

# 中药协定方灌肠联合抗生素治疗盆腔炎性包块 66 例

杨令娟

(礼泉县中医医院,陕西 咸阳 713200)

**摘要:****目的** 观察中药协定方灌肠联合抗生素治疗盆腔炎性包块的临床疗效。**方法** 将 132 例患者随机分为治疗组和对照组各 66 例,两组均在应用抗生素静脉滴注治疗的基础上,治疗组加用中药协定方(大血藤、败酱草、丹参、赤芍、延胡索、三棱、莪术)煎成 100mL 保留灌肠,每日一次,14 天为 1 个疗程。1 个疗程未治愈者,进行第 2 个疗程。**结果** 治疗组 1 个疗程治愈率为 59.09%,第 2 个疗程总治愈率为 81.81%;对照组 1 个疗程治愈率为 16.66%,第 2 个疗程总治愈率为 40.91%,两组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。**结论** 中药协定方灌肠联合抗生素治疗盆腔炎性包块较单用抗生素治疗,治愈率高,疗程短,又减少了长期使用抗生素带来的严重并发症,值得临床应用。

**关键词:** 盆腔炎性包块;抗生素;中药灌肠

**中图分类号:** R711.33    **文献标识码:** A    **文章编号:** 1672-0571(2017)05-0032-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.05.012

盆腔炎性包块大多由于急性盆腔炎未治疗或经不正规治疗后使病情反复、迁延而来,往往采用抗生素抗感染治疗,疗程长,不易治愈。本院在应用抗生素治疗的基础上联合中药协定方保留灌肠,其疗程短,治愈率高,且无副作用及并发症,方便无痛苦,疗效满意。现分析报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 符合盆腔炎的诊断伴超声显示盆腔炎性包块者。盆腔炎诊断参照《常见疾病诊断与疗效判定(标准)》<sup>[1]</sup>。其症状均以下腹痛、腰骶痛为主,伴有白带增多,或脓性白带,或伴有不同程度的发热(体温 $\geq 37^{\circ}\text{C}$ );体征:妇科检查子宫颈有举痛及宫体有压痛,盆腔或附件区有触及不活动、界

限不清楚的触痛包块。本院对于 2013 年 1 月~2016 年 10 月盆腔炎性包块 132 例患者,随机将其分为两组,每组各 66 例,其年龄分布、病程长短、体温、包块大小,见表 1。

表 1 两组年龄、病程、体温、B 超检查结果

组别	n	年龄(岁)	病程(月)	体温( $^{\circ}\text{C}$ )	B 超示包块直径(cm)
治疗组	66	17~46	2~14	36~39.5	3.5×3.6~11.2×6.8
对照组	66	22~47	3~15	36~39.	3.5×3.5~11.1×6.3

两组患者年龄、病程、体温、包块直径大小比较无统计学意义( $P>0.05$ ),两组数据具有可比性。另外,两组宫颈管分泌物培养与后穹窿穿刺抽出液镜检结果经统计学检查,两组亦无明显差异,检查结果见表 2。

表 2 宫颈管分泌物培养与后穹窿穿刺抽出液镜检结果(n)

组别	n	宫颈管分泌物培养						后穹窿穿刺抽出液镜检结果			
		支原体	衣原体	大肠杆菌	葡萄球菌	G-双球菌	无菌生长	脓细胞	>20-25 个/HP 满视野	未抽出	未做
治疗组	66	11	4	9	6	0	36	29	11	15	11
对照组	66	7	5	11	4	1	38	26	7	18	15